



## MISCELÁNEA



### Las enfermeras opinan: mujeres gitanas, lactancia materna y cuidados de enfermería en Atención Primaria

M<sup>a</sup> Dolores *Gil Estevan*,<sup>1</sup> M<sup>a</sup> del Carmen *Solano Ruiz*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermera de Interrelación. Departamento de Salud de Elda. España. <sup>2</sup>Profesora Titular Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. España

Manuscrito recibido el 18.6.2015

Manuscrito aceptado el 20.7.2015

**Enferm Comun 2017; 13**

#### Cómo citar este documento

Gil Estevan, M<sup>a</sup> Dolores; Solano Ruiz, M<sup>a</sup> del Carmen. Las enfermeras opinan: mujeres gitanas, lactancia materna y cuidados de enfermería en Atención Primaria. *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2017, v.13. Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v13/e10468.php>> Consultado el

#### Resumen

El trato con pacientes gitanos acarrea ciertas dificultades. Así mismo la lactancia materna, puede plantear dudas y problemas tanto a madres como a profesionales. En el presente trabajo mediante la realización de un grupo focal, se analizan las percepciones y opiniones de enfermeras de Atención Primaria, en relación a población gitana y pautas relacionadas con lactancia materna, y su repercusión en las recomendaciones sanitarias. El prejuicio y el miedo producen situaciones incómodas, lo que dificulta la atención y prestación de cuidados a este colectivo. Por otro lado el análisis de contenido refleja la importancia de la cultura y la tradición en la elección y duración de la lactancia materna entre las mujeres gitanas. Por todo ello es necesario conocer a la sociedad gitana, con el fin de proporcionar atención y cuidados culturalmente competentes tanto a madres, como a sus hijos, adaptando nuestra práctica a sus necesidades socio-culturales.

**Palabras clave:** atención primaria/ Enfermería/ Cuidados culturalmente competentes/ Gitanos

#### Abstract (Nurses talk: Gypsy women, breastfeeding and nursing care in Primary Care)

Gypsies care patients produces some difficulties. Also breastfeeding may raise doubts and problems for both mothers and professionals. In this work by conducting a focus group, the perceptions and opinions of primary care nurses in relation to gypsies and guidelines related to breastfeeding and its impact on the health recommendations are analyzed. Prejudice and fear produce uncomfortable situations, hindering care and providing care to this group. On the other hand content analysis it reflects the importance of culture and tradition in the choice and duration of breastfeeding among gypsy women. Therefore, it is necessary to know the gypsy society to provide care and culturally competent care to both mothers and their children, adapting our practice to their socio-cultural needs.

**Key-words:** Primary care/ Nursing/ Culturally competent care/ Gypsy

## Introducción

La sociedad actual está formada por nacionalidades y culturas bien diversas, que traen consigo sus costumbres, tradiciones, valores, gastronomía, etc., que intentan incorporar a la sociedad donde se instalan y debería ser fuente de enriquecimiento para todos.

Estamos ante una sociedad multicultural y multiétnica que lo será más en el futuro, no sólo por la diversidad autonómica, sino por la génesis de otras culturas y subculturas minoritaria.<sup>1</sup>

Pero esta variedad de costumbres, religiones, tradiciones, puede plantear dudas, y ser un reto a la hora de establecer una relación paciente-sanitario de calidad, entendiendo la cultura del otro y cómo ésta interactúa con la del lugar de origen, dando lugar en ocasiones a situaciones difíciles de abordar, en las que se hace necesario un planteamiento de nuestros consejos, teniendo en cuenta estas circunstancias.

La diversidad cultural afecta a todos los sectores de nuestra sociedad entre ellos a la sanidad. El trato con pacientes de otras culturas acarrea mucha dificultad por parte de los profesionales de la salud provocándoles en muchos casos un estado de impotencia al no poder dar una respuesta efectiva. La enfermería transcultural trata de dar respuestas a estas situaciones.<sup>2</sup> En nuestro país esta figura aún no está definida pero supone una gran oportunidad para la profesión siendo una nueva competencia que debería liderar la enfermería.<sup>3</sup>

En España la población gitana constituye una minoría social con unos niveles de educación, vivienda, sanidad, y trabajo muy por debajo del resto de la sociedad. Sigue siendo el colectivo más rechazado, y en Europa representa el caso más evidente de discriminación étnica.<sup>4</sup>

En algunos sectores de la comunidad gitana, la salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias. Por delante de ella, la vivienda, la situación económica o el trabajo, ocupan los primeros puestos entre las necesidades percibidas por este colectivo. Un gran porcentaje de los gitanos y gitanas conciben la salud como la ausencia de enfermedad, y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte.

Esta determinada visión de la salud y la enfermedad tiene varias consecuencias: Las creencias culturales, sobre todo en aquellos problemas de salud que se perciben como algo vergonzoso, de que los procesos de salud enfermedad deben ser tratados por miembros de la familia, son razones para no buscar atención sanitaria.<sup>5-7</sup> En cuanto a las actitudes sobre el cuidado y patrones de asistencia entre los gitanos,<sup>8</sup> identificaron otros factores culturales que afectan a este comportamiento relacionado con la salud, tales como la existencia de normas estrictas de comportamiento relacionadas con el género en una comunidad donde es el hombre el que las dicta.

La población gitana realiza un uso inadecuado de los servicios sanitarios acudiendo más veces a los servicios de urgencia, y presentándose sin cita en los centros sanitarios con mayor frecuencia, aunque, acude menos a los programas de promoción y prevención siendo menos cumplidores de los consejos de salud pautados por los profesionales sanitarios que el resto de la población.<sup>9</sup>

Por otro lado la Lactancia Materna (LM) como parte de la vida y de la maternidad puede plantear dudas y problemas no sólo a las madres sino a los propios profesionales. A pesar de que es universalmente aceptado que la LM está condicionada por factores psicológicos, biológicos, culturales, sociodemográficos, económicos, y genéticos, y generalmente se piensa que las madres gitanas la prolongan durante más tiempo que las madres no gitanas, no se ha encontrado en la literatura revisada ningún trabajo que corrobore dicha afirmación, ni ningún trabajo que haya estudiado suficientemente el comportamiento en este grupo social. Por lo que esta investigación, surge ante la necesidad de incorporar el punto de vista de los profesionales sanitarios ante las actitudes de este colectivo, relacionado con la lactancia materna y el uso de los sistemas sanitarios, porque como ya apuntaron Lillo y Casabona, «enfermería necesita prestar cuidados culturalmente congruentes y competentes con el fin de dar unos cuidados de calidad que mejoren la satisfacción de los pacientes y favorezcan el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios.»<sup>10</sup>

El objetivo de este estudio fue conocer las percepciones y opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria del departamento de salud de Elda en relación a la población gitana y en particular sobre pautas relacionadas con la lactancia materna y su repercusión en las recomendaciones sanitarias.

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo- exploratorio de trayectoria fenomenológica,<sup>11</sup> en la que mediante un grupo focal se accedió a la percepción subjetiva de los informantes, con la finalidad de identificar la perspectiva personal de las vivencias de los profesionales sanitarios relacionadas con mujeres gitanas en riesgo de exclusión social.

Los participantes fueron seleccionados de forma intencionada entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Departamento de Elda que de forma voluntaria dieron su consentimiento para participar en el estudio.

La recogida de la información se realizó mediante un grupo focal, por considerarlo un método muy apropiado para explorar la importancia que un tema tiene para los participantes, utilizando su propio lenguaje, generando sus propias preguntas y

estableciendo sus propias prioridades. Además ofrece la posibilidad de conocer puntos de vista contrarios sobre un mismo tema, y tiene una buena relación coste-beneficio y tiempo-beneficio ya que se obtiene información de varias personas de una sola vez.<sup>12</sup>

Previamente se mantuvo una reunión con los jefes de zona y coordinadores de enfermería para informarles sobre el estudio y su objetivo con el fin de que trasladen la información al resto de los equipos de sus Centros de Salud.

Previamente se elaboró un guion de preguntas que iban desde lo más general hasta lo más específico con la finalidad de obtener información expresada con las palabras propias de las entrevistadas.

La selección de los diferentes perfiles de participantes se realizó mediante muestreo teórico intencionado entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria del Departamento de Salud de Elda, seleccionando a aquellos participantes que podrían dar respuesta al objetivo del estudio y a los aspectos que se querían conocer en profundidad, en función de los siguientes criterios de inclusión: profesionales sanitarios de Atención Primaria en activo, que hubieran dado su consentimiento para participar en el estudio, que tuvieran una buena capacidad de comunicación, y que fueran capaces de testimoniar su experiencia aportando información válida para el interés del estudio.

El grupo focal estuvo compuesto por 7 enfermeras de AP. La entrevista grupal tuvo una duración de 75 minutos y se realizó en una sala reservada para ello, siendo grabada en audio para su posterior transcripción textual y análisis de contenido. Además de la grabación se recogieron notas de campo a modo de comentarios y anotaciones que complementaron el testimonio de los participantes.

El proceso de análisis e interpretación de la información se llevó a cabo de forma manual teniendo en cuenta los supuestos de la antropología y la fenomenología, partiendo de la premisa del pensamiento crítico de Habermas<sup>13</sup> según el cual, es necesario que el investigador se implique en el proceso de reflexión-análisis de sus propias experiencias como paso previo para la comprensión significativa.<sup>14-16</sup>

Una fase final del análisis consistió en verificar los resultados del mismo, es decir, aportar argumentos o realizar comprobaciones que permitan defender que los resultados obtenidos son ciertos. La validez de los resultados de un estudio puede entenderse conectada a la validez de los datos. En este caso, la técnica de los grupos de discusión cuenta entre sus ventajas con la de producir opiniones sinceras, que responden a las verdaderas representaciones que los participantes poseen acerca del objeto en estudio.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, se garantizará la confidencialidad de la información obtenida y el uso exclusivo de la misma para este estudio. Además se tendrán en cuenta aspectos éticos según la Declaración de Helsinki y Buenas Prácticas Clínicas de la Unión Europea, mediante la información a los participantes y el consentimiento de informado.

Se incluyeron 7 informantes, enfermeras en activo en Atención Primaria del Departamento de Salud de Elda, con más de 25 años de experiencia profesional, de edades comprendidas entre los 45 y los 62 años que de forma voluntaria aceptaron participar en el estudio.

El discurso de los profesionales sanitarios mediante la metodología cualitativa refleja la expresión directa de opiniones y experiencias de este colectivo, en relación a lo publicado en la bibliografía sobre la cultura gitana.

Del análisis de los datos se obtuvieron cuatro categorías temáticas: Opinión y experiencia de las enfermeras con mujeres gitanas, percepción sobre el uso de los sistemas de salud, elección y duración de la lactancia materna, formas de abordar las diferencias culturales a la hora de prestar cuidados y educación sanitaria.

El prejuicio y el miedo producen situaciones incómodas en la relación de los profesionales con la población gitana, lo que dificulta la atención sanitaria y la prestación de cuidados a este colectivo.

Por ello se hace necesario mejorar la información y el conocimiento sobre la sociedad gitana, tan desconocida por la mayoría de los profesionales participantes en el estudio, con el fin de proporcionar una atención y una prestación de cuidados culturalmente competentes tanto a las madres y su entorno familiar como a sus hijos, durante toda la etapa relacionada con la lactancia materna.

Es necesario adaptar nuestra práctica a las necesidades socio-culturales de los individuos, familia y comunidad, considerando a la enfermera como agente comunicador e interpretador de la realidad del paciente.<sup>3</sup>

## **Bibliografía**

- 1.- Hernández H. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término. 2005.
2. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados. 1999; 6: 5-8.
3. Bouchaibi Daali I. La enfermería transcultural. Una nova oportunitat [La Enfermería transcultural. Una nueva oportunidad. 2012; 16(2):53-54.

4. Aguilar C. Género, interculturalidad y percepción de la identidad gitana a través de la LIJ. X Simposio Internacional. Lengua, literatura y género. Baeza; 2007.
5. Treise C, Shepherd G. Developing mental health services for Gypsy Travellers: an exploratory study. Clinical Psychology Forum, 2006; 163: 16-19.
6. Van Cleemput P. Health impact of Gypsy sites policy in the U., Social Policy and Society. 2007; 7(1): 103-17.
7. Greenfields, M. A Good Job for a Traveller? Exploring Gypsy and Travellers' perceptions of health and social care careers: barriers and solutions to recruitment, training and retention of social care students, Guildford, Aimhigher South East; 2008.
8. Lehti, A. and Mattson, B. Health, attitude to care and pattern of attendance among Gypsy women. A general practice perspective, Family Practice. 2001; 8(4): 445-8.
9. Aretio Romero MA; García Tartas A. Influencia del grupo étnico en el uso de los servicios. Rev pediátr Aten Primaria. 2008; 10:17-29.
10. Lillo Crespo M., Casabona Martínez, I. Fenómenos Migratorios, competencia cultural y cuidados de salud. Cultura de los cuidados 2006, 20: 87.
11. Amezcua M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. Enfermería Clínica. 2003; 13(2): 112-17.
12. Glitz B., Hamásu C, Sandstrom H. The focus group: a tool for programme planning, assessment and decision "making" -an American view. Health Information and Libraries Journal. 2001; 18: 30-37.
13. Habermas, J. La pretensión de universalidad de la hermenéutica. La lógica de las Ciencias Sociales. 2ª ed. Madrid, Ed. Tecnos; 1990. p.p 277-306.
14. Morin, E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona, Gedisa. 1996.
15. Morin, E. El método: La vida de la vida. Madrid, Cátedra. 1998.
16. Merleau Ponty, M. Fenomenología de la percepción. Fondo de Cultura Económica, México. 1988
17. Observatorio de Salud Pública de Cantabria. Consejería de sanidad y servicios sociales. Estudio sobre los determinantes sociales de la salud de la población gitana cántabra. 2012.
18. García, C. Guía para la actuación con la comunidad gitana en los servicios sanitarios. Madrid: Fundación secretariado gitano; 2006. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/guiaSaludFSG.pdf> Consultado 16/05/2015.

## Relato grupal

### Opinión y experiencia de las enfermeras con mujeres gitanas

En general las enfermeras de AP manifiestan que su experiencia con población gitana es percibida como algo hostil ya que es un colectivo que intenta utilizar el engaño y la fuerza para conseguir sus propósitos.

En dicho discurso aparece el miedo como un condicionante de la atención a este colectivo, que hace que se le toleren ciertos comportamientos que conducen a la obtención por parte de las gitanas de beneficios mediante el engaño y la amenaza, lo que dificulta las relaciones entre ambos colectivos.<sup>17</sup>

*“Toman todo como suyo y consiguen todo lo que quieren”; “Mi experiencia siempre ha sido amenazante e insultante” (GF1)*

*“Como puedan sacar un beneficio mueven cielo y tierra, si no pasan de leyes, servicios sociales y de lo que sea. (GF2)  
“Es una cultura que respeto pero no comparto sobre todo porque ellos siempre juegan con la amenaza y la desconfianza cuando van al sistema sanitario, y nunca vienen solas, siempre vienen dos o tres y mucho varón amenazando”. “(...) la gente piensa que con gritar y amenazar se consiguen las cosas” (GF3)*

*“Son muy de embaucarte, son muy mentirosas y zalameras para sacarte algo (...) para intentar conseguir lo que quieren te cuentan mentiras” (GF4)*

Las relaciones entre ambos suelen ser de desconfianza mutua debido a los prejuicios culturales.

*“Tenemos miedo porque ellos siempre actúan con desconfianza” (GF3)*

*“Hubo una enfermera que vino a hacer una sustitución y le robaron el coche porque no la conocían” (GF1)*

*“ellos tampoco se fían de la gente” (G4)*

*“(...) pero porque las tenemos como algo que encima está allá, porque son los que roban, los que son unos folloneros” (GF7)*

*“saben que con la amenaza se salen con la suya, con lo cual ellos no quieren cambiar. A parte que tienen una cultura muy arraigada y es muy difícil cambiar algo” (GF3)*

*“Casi todo el mundo tenemos un cierto reparo con los gitanos” (GF1)*

*“Yo de primeras no me creo ni media” (GP6)*

*“yo de pequeña por la (...) no pasaba porque ya me decían mis padres: “no pases por ahí que hay gente mala” (GF7)*

*“También es cultural nuestro. La leyenda” (GFg2)*

*Sin embargo reconocen que a pesar de estos prejuicios, no todos los gitanos son iguales.*

*“Esta gente cuando te es leal, lo es hasta la muerte” (GF2)*

*“(...) creo que estamos generalizando mucho. Que sé que la mayoría puede ser así, pero hay alguno que no es así. (GF5)*

*“Hay mucha buena gente, y la mayoría, menos mal” (GF 3)*

*“Yo los que conozco me parecen buenísimas personas” (GF4)*

### Percepción sobre el uso de los sistemas de salud

De las percepciones expuestas por los profesionales sanitarios se deduce que la población gitana hace un uso inadecuado de los servicios sanitarios, ya que van a urgencias sin haber sido remitidos por su médico, y generalmente acuden a consulta a

demanda y sin cita previa, con el objetivo de “sacar algo” o cuando están enfermos, siendo escasa su participación en programas de prevención y promoción de la salud y poco cumplidores de los consejos proporcionados por los profesionales. Además la gente joven no acude a las consultas. Son las abuelas las que llevan a los niños si están enfermos, a vacunarlos, o si se les ha pedido alguna prueba diagnóstica.

Al igual que en otros estudios, nuestras participantes refieren que las familias gitanas son las que más veces acuden a los servicios sanitarios con y sin cita, aunque esto no contribuya a una mejora de la atención prestada ni a una mejora de hábitos saludables.<sup>9</sup>

Los prejuicios racistas siguen estando presentes entre los profesionales sanitarios a pesar de tener la sensación de que están cambiando ciertos comportamientos. Es curioso observar que las personas gitanas que hacen un uso correcto de los servicios de salud no son consideradas como gitanas normales por las enfermeras.

*“hacen un uso abusivo de los servicios sanitarios y además siempre salen ganando. Por ejemplo el caso de (...) que se tuvo que hacer una estructura especial para poner una bañera y bañarlo en el Centro de Salud, por tener una epidermiolisis, cuando hay otros pacientes con esas mismas características que se bañan en su casa.” (GF1)*

*“siempre vienen al centro de salud pidiendo cosas, aunque sean gasas, pero quieren llevarse algo siempre que vienen, y abusan mucho del sistema de salud ya que suelen venir muchísimo de urgencias y fuera de hora” (GF4)*

*“vienen a demanda de sus necesidades, no solo cuando están enfermos, y vienen a pedir, para ellas es pedir por pedir de todo.” (GF1)*

*“a mi consulta venía una mujer gitana que no era muy cumplidora y anteponía cualquier cosa a su cuido. Los gitanos por lo general no acuden a las consultas programadas” (GF2)*

*“yo todas las que tengo han venido cuando han querido, sobre todo a urgencia. Cuando las citas no suelen venir” (GF4)*

*“la gente joven no acude a las consultas” (GF1)*

*“bueno con los niños sí, a hacerles el análisis, las vacunas, pero generalmente con las abuelas. Porque la mayoría son crías y son las abuelas las que mandan” (GF4)*

Sin embargo también se observa un comportamiento normalizado en las consultas con ciertos individuos, aunque son pocos los profesionales que hablan realmente de estas conductas con respecto al proceso de salud enfermedad en este colectivo.

*“pero eso también ocurre en población no gitana” (GF7)*

*“Yo tuve una experiencia satisfactoria con el pueblo gitano. Iba con mis seiscientos que la cerradura no cerraba bien y tenía visitas domiciliarias en territorio gitano. Jamás tuve que cerrar mi coche, me recibieron en todas las casas con todo el agrado del mundo y me trataron de maravilla. Nunca tuve una mala palabra, ni una amenaza. Nunca tuve ninguna incidencia, ni me robaron el coche (...) se quedaba el gitanillo vigilándolo. (GF 2)*

*“yo tengo que decir que tengo ahora una gitana en consulta que es de las que acuden siempre a la cita, rara vez no acude y cuando no lo hace viene días después como cualquier otro paciente” (GF1)*

*“yo atiendo a una familia que sí que acuden a todas las revisiones, y se les vacuna” (GF2)*

#### *Elección y duración de la lactancia materna*

Desde siempre se ha pensado que la lactancia materna es el método de elección exclusivo entre la población gitana, y es una práctica cuya duración en el tiempo supera al resto de colectivos. Según las opiniones de las enfermeras, a pesar de que la lactancia materna está muy extendida entre la población gitana como una conducta determinada por la cultura y la tradición, desconocen los beneficios de esta práctica, tanto para la madre como para el bebé, y se duración viene determinada por no tener coste económico y por comodidad de las madres. El análisis de contenido del grupo focal ofrece varias dimensiones de la importancia de la cultura y la tradición en la elección y duración de la lactancia materna entre las mujeres gitanas al ser la encargada de transmitir y aplicar los conocimientos aprendidos, una buena educación para la salud será la mejor medida tanto de promoción como de prevención a tener en cuenta en el ámbito de nuestra práctica diaria.<sup>18</sup>

*“en la época en que tuve yo a mi hijo se daba mucho el biberón y las madres que daban el pecho, hará 30 años), les decían: ¡pareces una gitana!” (GF7)*

*“Yo no creo que tengan muy claro cuáles son los beneficios, sin embargo es gratis” (GF4)*

*“Es algo cultural y lo tienen muy arraigado. Además es gratis. Para ellas es muy cómodo no ir a la farmacia, no gastar dinero y sacar la teta cuando el chiquillo te pide. Te lo pones y ya está. No nos podemos comparar con ellos porque nuestros conocimientos son más amplios. Tú le das LM por los beneficios para el niño. Ellas en eso no piensan” (GF1)*

*“Si les das un bote de leche, no da pecho ninguna. Es económico y cultural” (GHF3)*

*“Y aunque la que manda en la casa es la abuela, e indica lo que tiene que comer el niño, las que dicen lo que se hace, las que mandan y organizan al resto de la familia, también es algo económico” (GF2)*

#### *Formas de abordar las diferencias culturales a la hora de prestar cuidados y educación sanitaria.*

A pesar del desconocimiento de los profesionales sanitarios sobre la realidad cultural del mundo gitano en relación con el proceso de salud enfermedad, de las apreciaciones expuestas por las enfermeras se deduce que sí que se intenta hacer un acercamiento a este colectivo, adoptando conductas similares a las suyas y adecuando el lenguaje a sus interlocutoras. Aunque

la forma de prestar cuidados o consejos es la misma que para el resto de los pacientes todas coinciden en que la escala de valores es distinta para ellos, que anteponen otras necesidades básicas a la prevención y la salud.

Como reflejan los profesionales en sus discursos, a los gitanos se les trata igual que al resto de la población sin tener en cuenta factores relacionados con su cultura y tradiciones en la prestación de cuidados.

â€œsolemos utilizar un lenguaje más sencillo y básico, explicaciones escuetas, no profundizar, porque sabes que por uno entra y por otro saleâ€ (GF3)

â€œYo intento intuir, lo que ocurre para ver si hay deficiencias en la higiene o la alimentación, para hacer hincapié en lo que corresponda. Utilizo un lenguaje muy llano, hablando como ellos y haciendo de interprete entre el pediatra y ellosâ€ (GF2)

â€œTe conviertes en un momento en más gitana que ellas, porque piensas que es la única manera de que te entiendanâ€ (GF3)

â€œTienen otras necesidades, los valores serán los mismos, pero los tienen en distinto nivelâ€ (GF7)

El otro día vino un niño malnutrido porque los recursos de la familia los estaban utilizando para las necesidades de los padres, y el niño iba como un pincel de limpio y arreglao, pero no comía.â€ (GF2)

Como profesionales sanitarios queremos llevar a los pacientes a nuestro terreno, sin preguntarles cuáles son realmente sus demandas, sin embargo la reflexión que hacen las enfermeras entrevistadas es si realmente necesitan que intervengamos en mejorar algo de su entorno, o se trata de una necesidad nuestra.

â€œLo que pasa es que queremos llevarlos a nuestro terreno a nuestra cultura y no estamos en posesión de la verdad. Queremos llevar las cosas a nuestro terreno y ellos tiene su cultura, por lo que deberíamos trabajar desde su punto de vista, porque te lo diga la enfermera no vas a cambiar tus hábitos. Los vemos desde nuestra perspectiva y hay que verlo de la perspectiva de ellos. Tú te metes en una población gitana y cuando has visto como ellos viven, ya puedes ver de qué cosas se podrían beneficiar desde lo de ellosâ€ (GF7)

â€œEs esa manía que tenemos y nos empeñamos en mejora algo que no nos están demandando. Como tenemos desconocimiento, yo creo que no se les puede ayudar bienâ€ (GF7)

Por otro lado son pocas las que hablan de cambios en el modo de abordar temas relacionados con la salud y la enfermedad en este colectivo, ya que siempre han estado ahí, que sin embargo sí se tiene en cuenta en la atención sanitaria a otros grupos culturalmente diferentes.

â€œLa atención y los cuidados los generalizamos, como a todosâ€ (GF1)

â€œYo creo que no deberíamos generalizarlos, ya que los cuidados deben ser individualizadosâ€ (GF7)

â€œYo una cura la hago como todas y los consejos se los doy como a las demásâ€ (GF1)

â€œPero porque las tenemos como algo que encima está allá. Porque son los que roban, los que son unos follonerosâ€ (GF7)â€œCuando vamos a atender a una musulmana, la mayoría sí nos adaptamos a su cultura, sin embargo con las gitanas no nos paramos a pensar esoâ€ (GF2)



[Tweet](#)

[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

[Inicio](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus Findex](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [Casa de Mágina](#) | [Invescom](#) | [Estudios Documentales](#) | [Forestoma](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304